

重症结核的临床表现

周口市传染病医院重症监护病房主任 卫芳征

结核重症是结核病引起的一组急重疾病或症状,包括大咯血、自发气胸、性肺源性心脏病、呼吸衰竭、多器官功能衰竭、重症肺炎等。处理不当很可能延误患者治疗,甚至危及患者生命。结核病患者应当了解结核重症的早期临床表现,及早就诊以免危及生命。

咯血是指喉及喉部以下的呼吸道任何部位的出血,经口咯出,咯血量多少依病因和病变性质、部位而不同。一天内(24 小时)咯血量小于 100ml(毫升)称为小量咯血;一天内咯血量为 100ml~500ml 或一次咯血 100ml~300ml 称为中量咯血;一天内咯血量大于 500ml 或一次咯血大于 300ml 称为大量咯血。咯血占肺结核死亡原因的 1/3,为肺结核患者死因的第二位。约 1/3~1/2 的病人在结核不同时期有咯血症状,多少不一,已稳定、痊愈者可因继发支气管扩张或钙化等也可导致咯血。大咯血时,可发生失血性休克,凡合并慢性气道疾患,心肺功能损害、年迈、咳嗽反射抑制、全身衰竭等状态使气道清除能力削弱者,容易导致窒息。此时病人烦躁、神色紧张、挣扎坐起、胸闷气急、发绀,应立即进行抢救。咯血易引起结核播散,特别是中大量咯血时,咯血喉出现持续高热常是有力提示。

自发性气胸是指无外伤情况下,肺组织及其脏层胸膜由于某种病因破裂,空气通过细微裂空进入胸膜腔,而引起胸膜腔积气及肺组织萎缩。在我国自发性气胸是肺结核常见的严重并发症之一。随着空气的污染、慢阻肺的增多以及人口平均寿命的延长,自发性气胸的发病率亦呈上升趋势。本病男性多于女性,男女比例约 5:1,多见于 20~30 岁的青壮年。自发性气胸诊断及处理及时,绝大多数均能治愈,预后良好。严重者处理不及时,往往可迅速发生呼吸循环衰竭,甚至死

亡。一般常见的症状为:胸痛,呼吸困难。引起气胸的诱因有多种,常见的诱因为咳嗽和用力动作。

呼吸衰竭简称呼衰,是指各种原因引起的肺通气和(或)换气功能障碍,以致在静息状态下,机体不能维持足够的气体交换导致严重缺氧伴(或不伴)二氧化碳潴留,进而引起一系列病理生理改变,代谢功能紊乱和出现相应临床表现的综合征。危重时若不及时处理会发生多器官功能损害乃至危及生命。呼衰的诊断有赖于血气分析:在海平面、静息状态、呼吸空气条件下,动脉血氧分压/ $<60\text{mmHg}$,伴(或不伴)二氧化碳分压 $>50\text{mmHg}$,并排除心内解剖分流和原发于心排出量降低等致低氧因素,可诊为呼衰。临床表现为:呼吸困难,呼吸频率、节律及幅度改变。常呈端坐位,点头或抬肩呼吸,呼吸费力或窘迫,频率可浅速或深缓,节律呈潮式、间歇或下颌式呼吸;发绀是缺氧的典型表现,自然光下口唇、黏膜及甲床等血流丰富部位呈青紫色;精神神经症状在缺氧尤其二氧化碳潴留时较易发生,表现为球结膜水肿,注意力不集中、兴奋多语、烦躁不安甚或抽搐、嗜睡、昏迷等,这些症状一旦出现称为肺性脑病;循环系统常表现为心率加快、心肌收缩力增加,心搏出量增大,血压升高,晚期肺循环小血管收缩造成肺动脉高压,右室肥大,右心衰竭。后期可产生血压下降,心律失常,心室颤动以致心脏骤停,有时可导致弥漫性血管内凝血;消化系统表现为纳差、食欲不振、胃腹胀满甚至消化道出血,肝功能受损,转氨酶升高;泌尿系统表现为尿量减少,尿素氮升高,尿中出现管型及红细胞。

多器官功能衰竭是指人体各器官功能正常或相对正常的情况下,由于同一致病因素,如感染、休克、创伤、急性药物中毒等导致



重症监护室医护人员在查房 记者 王映 摄

人体两个或两个以上器官功能同时或相继发生衰竭。该病发病率高、病情凶险、治疗费用高,是重症监护病房内主要死因之一。早期诊断、早期进行脏器功能支持治疗,对提高患者存活率具有重要社会和经济意义。目前重症肺结核并发多器官功能衰竭综合征仍然是肺结核患者死亡最常见的原因,病死率可达 40%~80%。合并感染或其他疾病是肺结核并发多脏器功能衰竭的危险因素,而低氧血症、高龄和低蛋白血症也在肺结核并发多器官功能衰竭过程中起重要作用。

肺结核合并重症肺炎的比例为 10%~30%,与患者年龄、合并症及营养状况等相关,多发生于老年人以及合并支气管扩张、营养不良、糖尿病、气管支气管结核、肿瘤及各种原因引起的免疫低下等患者。社区获得性重症肺炎的常见病原体为肺炎链球菌、流感嗜血杆菌、支原体、衣原体和病毒等,而医院内重症肺炎中细菌占 90%,1/3 为混合感染,不同基础状况、病情严重程度、不同地区和医院,病原谱存在明显差异。临床表现的多样化、病原谱的多元化

以及耐药菌株的不断增加是当前细菌性肺部感染的重要特点。一般临床症状不具特异性,但少数的致病菌会引起不同的特异症状,如肺炎链球菌引起的多有“铁锈色痰”;金黄色葡萄球菌感染常有寒战、高热、胸痛、呼吸困难、关节酸痛、脓性痰或脓血痰及感染性休克表现;肺炎克雷白杆菌肺炎痰呈血液或粘液混合成的砖红色是其特征;铜绿假单胞菌肺炎的痰呈脓性黄绿色;厌氧菌感染,恶臭浓痰为其特点。

肺源性心脏病(简称肺心病)是指由于支气管-肺组织或动脉及其分支病变引起肺循环阻力增加,继而发生肺动脉高压,导致右心室增大伴有或不伴有充血性心力衰竭的一组疾病,根据起病缓急和病程长短,可分为急性肺源性心脏病和慢性肺源性心脏病两类。临床上以后者多见。急性肺源性心脏病主要由于来自静脉系统或右心的栓子进入肺循环,造成肺动脉主干或其分支的广泛栓塞,同时并发广泛细小动脉的痉挛,使肺循环受阻,肺动脉压急剧上升,引起右心扩张或右心衰竭。不及时治疗很快危及生命。

周口市传染病医院重症医学科(ICU)简介

周口市传染病医院(周口市第五人民医院)重症医学科(ICU),是专门收治危重症病人的科室,是对危重患者进行高级抢救、集中

治疗和监护的场所,是集医院先进设备和具有丰富诊治经验的医护人员组成的专业科室。目前医院 ICU 有专职医生 4 名,其中副



重症监护室医护人员一起讨论病人病情 记者 王映 摄

主任以上医师 1 名、主治医师 1 名,住院医师 2 名,护理人员 12 名,主管护师以上 4 名。拥有多功能床旁监护仪 8 台,进口多用呼吸机 6 台,多功能除颤器 1 台,床边血糖仪 1 个,床边血气分析仪 1 台,胸肺部物理治疗仪 1 台,微量注射泵 10 台,输液泵 4 台,床边心电图机、床边 DR 摄片机等先进医疗设备。同时病区具有中央层流净化系统、负压设施;具有消毒系统、中心供氧系统、中心压缩空气系统、中央监护系统、中心负压吸引等先进设施。2013 年 4 月,在省、市专家组的指导下科室成功抢救了河南省首例 H7N9 禽流感患者,对结核合并咯血、自发性气胸、急性心功能不全,多器官功能衰竭、重症肺炎等呼吸重症有丰富的经验,多次从死亡线上挽回了患者生命。科室在结核合并重症治疗方面居全市领先水平。

科室坚持“厚德 精术 奉献 卓越”科室精神,坚持“除患者之疾病,筑健康之完美”服务理念。亲爱的家属朋友请放心,我们有信心和能力,让 ICU 的每个病人得到最好的治疗,最好的护理,把 ICU 打造成危重病人生命的绿洲。

专家简介

卫芳征,副主任医师,周口市第五人民医院重症监护病房主任,从事内科临床工作 20 余年,对技术精益求精,应用微创技术治疗胸膜疾病,取得满意效果,达到市级先进水平。2013 年 4 月 12 日,河南省首例人感染 H7N9 禽流感在我市出现,卫芳征在省专家组指导下精心救治患者,为河南省乃至全国治疗人感染 H7N9 禽流感提供了成功救治范例。



重症监护病房主任卫芳征 记者 王映 摄

周口市第五人民医院

“传染病救治”协办单位:周口市传染病医院

全市唯一经省卫生厅批准的传染病专科医院

全市肝病、结核病、艾滋病治疗定点医院

电话:8505911(肝病) 8505925(结核病) 8505987(艾滋病)

地址:周口市市中州大道北段(市区乘 4 路车直达)